



**Mi Universidad**

## Cuadro sinóptico.

*Nombre del Alumno: Mitzy Yuliana Escobar Martínez.*

*Nombre del tema: Nutrición el las enfermedades renales.*

*Parcial: 2do Parcial.*

*Nombre de la Materia: Nutrición en Enfermedades Renales.*

*Nombre del profesor: LNU. Daniela Monserrat Méndez Guillén.*

*Nombre de la Licenciatura: Licenciatura en Nutrición.*

*Cuatrimestre: 5to Cuatrimestre.*

PASIÓN POR EDUCAR

*17 de febrero de 2023, Comitán de Domínguez, Chiapas.*

**Nutrición en las enfermedades renales**

**Síndrome nefrótico**

**Características**

1. Proteinuria (> 35 g/24 h) 2. Hipoalbuminemia (< 35 g/dL) 3. Edema 4. Hipercolesterolemia 5. Lipiduria; sin embargo el término proteinuria nefrótica no es sinónimo de síndrome nefrótico ya que dependiendo de factores diversos como el tiempo de evolución, estado nutricional, función hepática, etc. la hipoalbuminemia y el edema pueden estar ausente.

**Patogenia**

La proteinuria mayor a 35 g/24 h es el evento desencadenante de las alteraciones descritas del síndrome nefrótico: edema, dislipidemia, estado de hipercoagulabilidad y mayor susceptibilidad a infecciones.

**Insuficiencia renal crónica**

**Ocurre**

Cuando los riñones no son capaces de realizar las funciones excretorias necesarias para mantener la homeostasis. Cuando la filtración de los riñones disminuye, la producción de orina también se reduce.

**Afecta**

El metabolismo y el estado nutricional. Los pacientes que presentan las enfermedades son propensos a desarrollar desnutrición proteica y energética. Las manifestaciones consisten en edema, hipertensión, uremia, acidosis metabólica y anemia.

**Dialisis**

**Peritoneal**

Es un tratamiento para personas que tienen insuficiencia renal. La insuficiencia renal es el quinto estadio de la IRC. La diálisis peritoneal funciona al colocar en el abdomen un tubo flexible llamado catéter mediante un procedimiento de cirugía menor que permite conectar fácilmente a un tubo especial que posibilita el ingreso de dos a tres cuartos de líquido de lavado dentro del abdomen (dializado).

**Hemodiálisis**

la sangre circula a través de una máquina que tiene un filtro que le limpia la sangre. Esta máquina se denomina dializador se realiza tres veces a la semana durante varias horas por sesión. Puede realizarse en un centro de diálisis o en el hogar. Durante cada tratamiento de diálisis, se insertan dos agujas en su vena a fin de introducir la sangre en el dializador.

**Valoración del estado nutricional**

**Nos permite**

Detectar factores desencadenantes de malnutrición, identificar pacientes en riesgo y planificar el tratamiento nutricional. Las recomendaciones actuales sugieren monitorizar el estado nutricional de 1-3 meses con TFG < 30 ml/min

**Método de anamnesis**

Permite identificar alteraciones del apetito y/o de la ingesta, preferencias y aversiones alimentarias, cambios en el peso corporal, uso de fármacos, así como la posible interacción de otras patologías que pudieran justificar la alteración de uno o varios parámetros nutricionales.

**Recomendaciones nutricionales**

**Energía**

Tanto en pacientes con ERC como en diálisis, la ingesta calórica > 35 kcal/kg/día permite mantener y/o alcanzar un balance nitrogenado neutro, evita alteraciones de la composición corporal y disminuye la aparición de nitrógeno ureico.

**Hidratos de carbono**

El aporte recomendado de HC en ERC y HD es alrededor de 50-55% de la energía total/día con predominio de los HC complejos para prevenir la hiperglucemia asociada a insulinoresistencia.

**Proteínas**

Las recomendaciones actuales de proteínas en ERC estadios 3, 4-5 establecen la restricción proteica entre 0,6-0,8 g/kg/día, dos tercios de las cuales deben proceder de proteínas naturales de alto valor biológico (PNAV) –carne, pescado, huevos, lácteos.

**Líquidos y sodio**

Las restricciones dependerá de la función renal residual, del estado de hidratación y de la presión arterial. Los ingresos diarios de líquidos deben ser iguales a las pérdidas urinarias adicionando 500-1000 ml para cubrir las pérdidas insensibles, siendo recomendable limitar el consumo de sodio (2-3 g/día) y evitar la utilización de sales para prevenir el riesgo de hiperpotasemia.

## *Fuentes de Consulta*

Nutrición en las enfermedades renales . (s. f.). [Libro electrónico]. En *Libro de Nutrición en Enfermedades Renales UDS* (pp38-61.). Recuperado el 14 de febrero de 2023 de <https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/docs/libro/LNU/9a0e982467a6490db09fed718daa8486-LC-LNU503.pdf>